**Fecha de Emisión del Informe:** 2/12/2021

| | |
|---|---|
| **Proceso auditado:** | Sistema de Gestión Ambiental |
| **Dependencia auditada:** | Gestión Administrativa, Gestión Humana, Direccionamiento Estratégico, Planeación de Transporte e Infraestructura, Gestión de Tránsito y Control de Tránsito y Transporte, Inteligencia para la Movilidad, Ingeniería de Tránsito, Gestión Jurídica, Gestión TIC'S, Gestión de Trámites y Servicios para la Ciudadanía, Comunicaciones y Cultura para la Movilidad |
| **Nombre y cargo del responsables del proceso / dependencia auditada:** | Paola Adriana Corona Miranda- Gestión Administrativa |
| **Equipo auditor:** | Ana Maria Escobar V.- Auditor Líder<br>Andrés Calderón - Auditor |
| **Fechas de Ejecución de la Auditoria:** | Fecha de Apertura: 16-11-2021 Fecha de Cierre: 02-11-2021 |

| | |
|---|---|
| **Objetivo de la auditoría** | Adelantar la auditoría interna al Sistema de Gestión Ambiental y de esta manera obtener una revisión de los procesos que intervienen en el alcance del Sistema, evaluando el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 14001:2015 |
| **Alcance de la Auditoría:** | Formular políticas e implementar estrategias de movilidad multimodal, incluyente y sostenible dirigida a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía en las sedes Principal, Paloquemao, Villa Alsacia y bodega de almacenamiento |
| **Criterios de la Auditoría:** | Norma ISO 14001:2015, Requisitos legales aplicables, Manual del Sistema de Gestión Ambiental PA01-M02 y demás documentos internos de la organización |
| **Declaración del Auditor o Equipo Auditor.** | En el desarrollo de la presente auditoría, el auditor o equipo de auditoría no fue sujeto de presiones indebidas, no presentó ningún tipo de impedimento que afectara su objetividad, actuó con el debido cuidado profesional y bajo los principios éticos y reglas de conducta del estatuto de auditoría. |

**Nota: Los pies de página y el ejemplo planteado, son elementos orientadores al momento de elaborar el respectivo informe, por favor en la versión final del informe no los incluya.**

## RESUMEN EJECUTIVO[1]

| Tipo de Hallazgo | Cantidad |
|---|---|
| **No conformidad** | **8** |
| **Observación** | **11** |
| **Oportunidad de mejora** | **6** |
| **Total** | **25** |

## DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO[2].

| No. | CRITERIO | HALLAZGO-SITUACION ENCONTRADA | TIPO NC-OBS-OM |
|---|---|---|---|
| **1** | ISO 14001-4.3 | El alcance del Sistema de Gestión Ambiental no se encuentra documentado, solo se encuentran las sedes que se encuentran dentro del alcance | OBS |
| **2** | ISO 14001- 4.4 | En la caracterización de los procesos no se incluyen los requisitos de la norma ISO 14001:2015 que deben cumplir, en la caracterización de Gestión Administrativa se nombran de manera muy general las actividades del PHVA del Sistema Gestión Ambiental | OBS |
| **3** | ISO 14001-7.5.3 | La organización no asegura que la información documentada del sistema de gestión se encuentre controlada<br>Evidencia:<br>En la página Web de la entidad se encuentra publicada la política ambiental del año 2018, que no está vigente.<br>En las tablas de retención documental no se encuentran incluidos los Registros de simulacros, registros de emergencias ambientales, certificados de capacitación externa, documentos de los proveedores como permisos o licencias ambientales.<br>El PON derrame de sustancias químicas, residuos peligrosos o combustibles no tiene aprobación, versión, código ni fecha y éste no se encuentra publicado en la intranet<br>No se encuentra en el control de documentos los formatos: PA01-PL02-F01 Lista de chequeo Verificación de cumplimiento de las medidas para la entrega de | NC |

[1] Describa en un párrafo no mayor a 6 líneas el resultado de la auditoría realizada.

[2] Son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada durante el examen a una actividad, procedimiento o proceso. Para su redacción tengan en cuenta.
**Condición:** La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad). **Criterios**: Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser). **Causa:** Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada). **Consecuencias o efectos:** Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada).

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | RESPEL al transportador ni PA01-PL02-F05 Registro de residuos peligrosos | |
| **4** | ISO 14001-6.1 | La organización no asegura que se determinen los riesgos relacionados con aspectos e impactos ambientales, requisitos legales<br>Evidencia:<br>En el mapa de riesgos del proceso de Gestión Administrativa, no se identifican riesgos ambientales como son incendio y explosión, derrames de residuos peligrosos durante el transporte, incumplimiento de requisitos legales, contratación de proveedores que no cuenten con los permisos o licencia ambientales requeridos, entre otros | NC |
| **5** | ISO 14001-6.1.2 | La organización no garantiza una adecuada identificación de los aspectos ambientales de algunas de sus actividades, productos y servicios y sus impactos ambientales asociados.<br>Evidencia:<br>En la matriz de aspectos e impactos ambientales PA01-M02-F02 (sin fecha de actualización) no se identifican los derrames por transporte de combustible ni las situaciones de emergencia por transporte de residuos peligrosos, los aspectos e impactos ambientales de las obras que se realizaron en el mes de noviembre en la sede Paloquemao, los aspectos e impactos derivados del uso de pintura en el proceso de Ingeniería de tránsito, ni los aspectos e impactos ambientales derivados de la contratación de material POP para las campañas realizadas a la comunidad | NC |
| **6** | ISO 14001-6.1.2 | El procedimiento de Identificación de aspectos y valoración de Impactos Ambientales PA01-PR09 v01 de febrero de 2019 define que éste se debe socializar, pero no se evidencia dicha socialización. Así mismo, el procedimiento no incluye la explicación de la metodología con la que se valora el aspecto/impacto ambiental en la matriz | OBS |
| **7** | ISO 14001-6.1.2 | Es importante revisar la valoración de los aspectos o impactos ambientales en la matriz de aspectos e impactos. | OM |
| **8** | ISO 14001-6.1.3 | En la Matriz de requisitos legales PA05-IN02-F03 actualizada en noviembre de 2021 es importante ser más precisos en cómo se cumple la normatividad y la identificación de forma específica de los requisitos aplicables del decreto 1076 de 2015. | OBS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | En la Matriz no se encuentra identificada la Resolución 1223 de 2014 y se encuentran identificados algunos requisitos que ya están derogados | |
| **9** | ISO 14001-7.5.2 | El Plan de Gestión Integral de residuos peligrosos PA01-M02-PL02 v01 de noviembre de 2021, no se encuentra totalmente adecuado, ya que hace falta información sobre la identificación, separación, almacenamiento y disposición final de los residuos | OBS |
| **10** | ISO 14001-7.4.1 | No se encuentran establecidas las comunicaciones a nivel externo con proveedores y autoridades ambientales, como por ejemplo, el reporte de Respel ante el IDEAM y la comunicación de los requisitos ambientales para la contratación | OBS |
| **11** | ISO 14001- 8.1 | La organización no asegura que los controles operacionales relacionados con sus aspectos ambientales se encuentren controlados<br>Evidencia:<br>No se evidencia implementado control operacional para el vehículo que transporta el combustible para las plantas eléctricas<br>No se evidencia Certificado de disposición adecuada de los residuos de la actividad de fumigación<br>En la sede principal y Paloquemado se observan taques de combustible de ACPM para las plantas eléctricas, pero no se cuenta con el dique de contención para derrames de acuerdo a lo establecido por la legislación con capacidad de 1,1 veces la capacidad de almacenamiento del combustible almacenado | NC |
| **12** | ISO 14001- 7.2 | La organización no asegura que algunas personas que realizan actividades que afectan el desempeño ambiental tengan la competencia adecuada<br>Evidencia:<br>Para el conductor Alfonso Cubillos que transportó residuos peligrosos hasta el Gestor Externo Lito en el mes de noviembre, no se evidencia el registro de capacitación en transporte de mercancías peligrosas y ni capacitación en manejo de kit de derrames | NC |
| **13** | ISO 14001-10.2 | En el informe del estado de transformadores con PBC enviado a la Secretaría Distrital de Ambiente, se menciona que se deben hacer pruebas a dos transformadores para verificar si contienen PCB (Ley 222 de 2011), éstas pruebas no se han realizado aún y no se observa plan de mejora | OBS |
| **14** | ISO 14001- 8.2 | La organización no asegura que se pongan a prueba, revisen, implementen y mantengan los procesos | NC |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | necesarios para responder adecuadamente ante una emergencia.<br>Evidencia:<br>No se evidencian registros de simulacros ambientales en ninguna sede.<br>No se evidencia divulgación al personal contratista del mantenimiento de planta eléctrica el PON para derrames<br>En la Sede Paloquemado se evidencia kit ambiental incompleto: no se cuenta con los elementos mínimos como Masilla, Mascarilla facial, Gafas, Bolsas plásticas rojas. | |
| **15** | ISO 14001- 8.2 | El PON derrame de sustancias químicas residuos peligrosos o combustibles no es claro en cuanto a qué hacer antes, durante y después de la emergencia; no es claro si la emergencia por derrames la debe atender la brigada o el personal de aseo y mantenimiento | OBS |
| **16** | ISO 14001-9.1.1 | Es conveniente revisar las metas establecidas en los Programas uso eficiente del agua y uso eficiente de la energía y considerar si se calcula por las sedes incluidas dentro del alcance | OM |
| **17** | ISO 14001-9.1.1 | La organización no garantiza el seguimiento y medición adecuados de su desempeño ambiental<br>Evidencia:<br>Los indicadores establecidos en el PA01-M02-PL01-F01 Cronograma de actividades del PIGA del año 2021, no se encuentran calculados.<br>No se evidencia indicador de Respel cuya meta es reducir 5% en el año 2021<br>No se evidencia seguimiento a las condiciones de almacenamiento de las sustancias químicas | NC |
| **18** | ISO 14001-9.1.1 | Es conveniente que el seguimiento que se realiza a través del Informe de semestral de necesidades de funcionamiento por sedes sea realizado de forma más periódica | OM |
| **19** | ISO 14001-9.1.2 | La organización no asegura la evaluación de los requisitos legales que le aplican<br>Evidencia:<br>No se evidencia la evaluación del cumplimiento de los requisitos legales identificados en la PA05-IN02-F03 matriz de cumplimiento legal | NC |
| **20** | ISO 14001- 9.2 | Mejorar el formato de informe de auditoría PV01-IN01-F05 para que sea más acorde con los requisitos de los sistemas de gestión bajo las normas ISO y se puedan identificar los riesgos de la auditoría. | OM |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **21** | ISO 14001- 7.2 | Es importante mejorar la capacitación del Gestor Ambiental, la cual está definida en el Art. 7 del Decreto 165 de 2015<br>No se define claramente la formación en temas específicos del sistema de gestión: almacenamiento de sustancias químicas, manejo de residuos, manejo de kit de derrames, transporte de mercancías peligrosas al personal que tiene relación directa con estas actividades<br>En los estudios previos no se define la formación específica en la norma ISO 14001 para el profesional Contratista Jhon Mario Calderón quien es el responsable de la implementación del sistema, igualmente para el personal de apoyo Santiago Prieto que realiza inspecciones, no se define los conocimientos específicos en temas ambientales | OBS |
| **22** | ISO 14001- 6.2 | Revisar los objetivos ambientales, ya que éstos deben partir del análisis del contexto interno y externo y de la política ambiental, y deben estar enfocados en la mejora del desempeño ambiental no solo enfocados al cumplimiento de un cronograma de actividades | OM |
| **23** | ISO 14001- 4.1 | Es importante fortalecer la matriz DOFA PE01-PR08-F01 versión 12 en lo relacionado con el sistema de gestión ambiental | OM |
| **24** | ISO 14001- 9.3 | No se evidencia que se haya realizado la revisión por la dirección, se está en espera de los resultados de auditoria interna | OBS |
| **25** | ISO 14001- 7.3 | En el recorrido por las diferentes sedes se evidencia una separación no adecuada de residuos en los puntos ecológicos | OBS |

## DESARROLLO DE LA AUDITORÍA[3]

La auditoría se desarrolló desde el día 16 de noviembre y continuó durante los días 30 de noviembre, 1 y 2 de diciembre de 2021, se auditaron los procesos establecidos en el Plan de auditoría y se logró validar todos los requisitos de la norma ISO 14001:2015.

La auditoría se llevó a cabo de forma remota y presencial, se realizaron muestreos aleatorios, entrevistas a diferentes líderes de procesos y personal operativo y observación directa de algunas actividades.

## IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS[4]

No aplica. Ver no conformidad 4

## CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

**a) Fortalezas.**

- Las diferentes capacitaciones realizadas al personal que fortalecen la toma de conciencia frente al sistema de gestión ambiental
- El compromiso ambiental de la entidad con la determinación del programa de prácticas sostenibles como la inclusión de los jardines colgantes en las instalaciones administrativas de la entidad.
- La inclusión de criterios específicos ambientales en la contratación de obras de infraestructura

**b) Conclusiones.**

- El sistema de gestión no se encuentra totalmente implementado y mantenido de manera eficaz;
- El sistema de gestión cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables;
- La alta dirección debe evaluar a través de la revisión por la dirección que el sistema de gestión logra los objetivos y política ambientales definidas por la organización
- La organización debe realizar los planes de mejoramiento para los hallazgos de auditoría identificados

**c) Recomendaciones (Este ítem no aplica para las auditorías a sistemas de gestión)**

**d) Anexos:**

Listas de verificación

| Nombre(s) y firma(s) auditor(es): | Nombre y firma / Líder del Sistema de Gestión |
|---|---|
| Ana Maria Escobar V.<br>Andrés Calderón | PAOLA ADRIANA CORONA MIRANDA |
| Nombre y firma / Jefe Oficina de Control Interno | |
| DIEGO NAIRO USECHE RUEDA | |